

भारत का राजपत्र

The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)

PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 427]

नई दिल्ली, सोमवार, अगस्त 4, 2008/श्रावण 13, 1930

No. 427]

NEW DELHI, MONDAY, AUGUST 4, 2008/SRAVANA 13, 1930

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

(स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 31 जुलाई, 2008

सा.का.नि. 571(अ).—केंद्रीय सरकार, मानव अंग प्रतिरोपण अधिनियम, 1994 (1984 का 42) की धारा 24 की उप-धारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, मानव अंग प्रतिरोपण नियम, 1995 का संशोधन करने के लिए निम्नलिखित विधायकता है, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.—(1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम मानव अंग प्रतिरोपण (संशोधन) विधेय, 2008 है।

(2) ये राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. मानव अंग प्रतिरोपण (संशोधन) नियम, 2008 (जिन्हें इसमें इसके पश्चात् उक्त नियम कहा गया है) में—(i) उसके खंड (घ) को खंड (च) के रूप में पुनर्संख्यांकित किया जाएगा और इस प्रकार पुनर्संख्यांकित खंड (च) के पूर्व और खंड (न) के पश्चात् निम्नलिखित खंड अंतःस्थापित किए जाएंगे, अर्थात् :-

(1) नियम 2 के उप-नियम (ग) के पश्चात् निम्नलिखित अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

(च) "राष्ट्रीय प्रयोगशाला प्रत्याघन बोर्ड" से कोई ऐसा बोर्ड अभिप्रेत है जो अंतर्राष्ट्रीय मानकों आईएसओ/आईईसी 17025 और आईएसओ-15189 के अनुसार प्रयोगशालाओं के परीक्षण और अंशोत्प्रेषण के निर्धारण और प्रत्ययन करने के लिए भारतीय क्वालिटी परिषद् (भारत सरकार द्वारा स्थापित) द्वारा स्थापित किया गया है;

(ड) (इ) मानव अंग प्रतिरोपण अधिनियम, 1994 की धारा 2 के खंड (ड) में यथा परिभाषित रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी के अंतर्गत भारतीय चिकित्सा परिषद् अधिनियम, के अधीन एमबीबीएस या समतुल्य डिग्री के साथ कोई एंथोपैथिक करक्टर भी है।

3. उक्त नियमों के नियम 3 में "प्रारूप-1" शब्द और अंक के स्थान पर "प्रारूप-1(क), 1(ख) और 1(ग)" शब्द अंक और अक्षर रखे जाएंगे।

4. उक्त नियमों में—(1) नियम 4 के उप-नियम (1) में निम्नलिखित उप-नियम रखा जाएगा, अर्थात् :-

"(1) चिकित्सा व्यवसायी के कर्तव्य :

(1) कोई रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी किसी दाता के शरीर से उसकी मृत्यु के पूर्व कोई मानव अंग निकालने से पूर्व अपना यह समाधान कर लेगा कि —

(क) दाता ने अपना प्राधिकार समुचित प्रारूप 1(क) या 1(ख) या 1(ग) में दिया है;

(ख) दाता स्वास्थ्य की समुचित व्यवस्था में है और अंग का दान करने के लिए योग्य है और रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी प्रारूप-2 में यथा विनिर्दिष्ट प्रमाण-पत्र पर हस्ताक्षर करेगा;

(ग) दाता प्ररूप-3 में यथा प्रमाणित प्राप्तिकर्ता का निकट का नातेदार है, जिसने दाता को लागू प्ररूप-1क या 1(ख) पर हस्ताक्षर कर दिए हैं और यह कि दाता ने प्राप्तिकर्ता को साथ संयुक्त रूप से प्ररूप-10 में एक आवेदन प्रस्तुत कर दिया है और यह कि प्रस्तावित दान को संबद्ध संक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदित कर दिया है तथा यह कि यथा विहित आवश्यक दस्तावेज और निकट नातेदारी के तथ्य को अस्वीकृत करने के लिए यथा अपेक्षित विधिस्थीय परीक्षण रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी अर्थात् प्रतिरोपण केन्द्र के श्रवसाधक के समाधानप्रद रूप में कर लिया है ;

(घ) यदि प्राप्तिकर्ता दाता का पति या पत्नी है तो दाता ने इस आशय का कथन प्रस्तुत किया है कि वे प्ररूप 1(ख) में एक प्रमाण पत्र हस्ताक्षर करके इस प्रकार संबंधित हैं और प्राप्तिकर्ता के साथ संयुक्त रूप से प्ररूप-10 में एक आवेदन प्रस्तुत कर दिया है और यह कि प्रस्तावित दान नियम 4क के उपनियम (2) के उपबंधों के अधीन संबद्ध संक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदित कर दिया है ;

(ङ) ऐसे किसी दाता की दशा में जो निकट नातेदार से भिन्न है और प्ररूप-1(ग) पर हस्ताक्षर कर दिए हैं तथा प्राप्तिकर्ता के साथ संयुक्त रूप से प्ररूप-10 में एक आवेदन प्रस्तुत कर दिया है, उक्त दान के लिए प्राधिकारी समिति से अनुज्ञा अग्रिप्राप्त कर लेती है ।

(ii) नियम 4 के उपनियम (2) में खंड (ख) के स्थान पर निम्नलिखित उपखंड रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(ख) उस व्यक्ति ने जिसका शब्द पर विधिपूर्ण कब्जा है प्ररूप-6 में यथा विनिर्दिष्ट प्रमाण पत्र पर हस्ताक्षर कर दिए हैं ।”

(iii) विद्यमान प्ररूप-7 का लोप किया जाएगा ।

5. उक्त नियमों के नियम 4 के पश्चात् निम्नलिखित नियम अंतर्स्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“(4क) प्राधिकार समिति -(1) चिकित्सा व्यवसायी जो प्रतिरोपण शल्यक्रिया करने के लिए अंग प्रतिरोपण दल का भाग होगा वह अधिनियम की धारा 9 की उपधारा (4) के खंड (क) और खंड (ख) के उपबंधों के अधीन गठित प्राधिकार समिति का सदस्य नहीं होगा ।”

(2) जहां प्रस्तावित प्रतिरोपण विवाहित दंपति के बीच है वहां रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी अर्थात् प्रतिरोपण केन्द्र का श्रवसाधक को विवाह की सत्यता और अवधि का मूल्यांकन करना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि विवाह प्रमाण पत्र के रूप में दस्तावेज, विवाह के फोटो, आदि बच्चों की संख्या और आयु की जानकारी के साथ तथा निकटतम संपूर्ण कुटुंब को दर्शित करने वाले कुटुंब फोटो चित्र, मां-बाप की विशिष्टियां से युक्त बच्चों का जन्म प्रमाण पत्र सहित सभी अभिलेख रखे गए हैं ।

(3) जब प्रस्तावित दाता या प्राप्तिकर्ता या दोनों भारतीय राष्ट्रीय/नागरिक नहीं हैं चाहे ‘निकट नातेदार’ या अन्यथा हों, वहां प्राधिकार समिति ऐसे सभी अनुबंधों पर विचार करेगी ।

(4) जहां प्रस्तावित दाता और प्राप्तिकर्ता अधिनियम की धारा 2 के खंड (ङ) के अधीन यथा परिभाषित ‘निकट नातेदार’ नहीं हैं वहां प्राधिकार समिति यह मूल्यांकन करेगी कि :-

(i) प्राप्तिकर्ता और दाता के बीच कोई वाणिज्यिक संव्यवहार नहीं है और यह कि धन या धर्मों का अधिनियम में यथा निर्दिष्ट संचाय दाता को नहीं किया गया है या दाता अथवा किसी अन्य व्यक्ति को संचाय करने का बंधन नहीं दिया गया है ;

(ii) प्राधिकार समिति द्वारा निम्नलिखित का विनिर्दिष्ट रूप से निर्धारण किया जाएगा :-

(क) उनके बीच में संबद्ध का कोई स्पष्टीकरण और वे परिस्थितियां जिनके लिए प्रस्ताव किया गया है ;

(ख) वे कारण जिनसे दाता दान करने की इच्छा रखता है ;

(ग) संबंध के दस्तावेजी साक्ष्य, अर्थात् यह सबूत कि वे साथ-साथ रहे हैं आदि ;

(घ) दाता और प्राधिकर्ता को एक साथ दर्शित करते हुए पुराने फोटो चित्र ;

- (iii) यह कि कोई विधोद्विषया या दस्तावेज अंतर्गतित नहीं है ;
- (iv) यह कि दाता और प्राधिकर्ता की निर्यय प्रस्थिति को यह नंग करते हुए सक्षित किया जाए कि वे नग तीन निर्यय वर्षों के लिए अपने व्यवसाय और आय का समुचित साधन हैं । उन दोनों की प्रस्थिति के बीच किसी घोर असमानता का दानिष्टिक ध्योदर निवारण के उद्देश्यों की मृच्छमूर्ति में मृच्छांकन किया जाना चाहिए ;
- (v) यह कि दाता दुर्घसनी या आपसधिय अभिलेख में कर्ज कोई ज्ञात स्वस्थि नहीं है ;
- (vi) यह कि प्रस्तावित गैर नातेदार दाता का निकट संबंधी से किसी अंग का दान करने के उसके आराध के बारे में जागसकता, दाता और प्राधिकर्ता के बीच संबंध और दान के लिए कारणों की दानिष्टिक निवारण के बारे में सक्षमकार किया गया है । ऐसे संबंधी से विरोधी निवारण का असहमति या अक्षेपों को भी दानिष्टिक किया जाए और उनको ध्यान में रखा जाए ।

6. समस्त नियमों में :-

(i) नियम 6 के स्थान पर निम्नलिखित नियम रखा जाएगा, अर्थात् :-

"6. दाता और प्राधिकर्ता न्यूनतम अंग के निकाले जाने और प्रतिरोधन को अनुबोधन के लिए समुचित रूप से संबद्ध समान प्राधिकर्ता को या प्रलय 10 में तथा निनिर्दिष्ट प्राधिकार समिति को आवेदन करेंगे । प्राधिकार समिति ऐसे आवेदन पर नियम 6 के मार्गदर्शन अनुसार निनिश्चय करेगी ।"

(ii) नियम 6 के पश्चात् निम्नलिखित नियम अंतर्स्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

"6क. प्राधिकार समिति की संरचना:

- 1. एक राज्य स्तरीय प्राधिकार समिति होगी ।
- 2. नीचे दिए गए मानदंडों के अनुसार विभिन्न स्तरों पर अतिरिक्त प्राधिकार समितियों की स्थापना की जाएगी, अर्थात् :-

(i) संस्था के प्रतिरोधन दल से कोई सदस्य संबंधित प्राधिकार समिति का सदस्य नहीं होना चाहिए । सभी निदेशी नागरिक (नातेदार और गैर नातेदार) को प्राधिकार समिति के पास जाना चाहिए ऐसे मामलों में अत्यधिक पूर्वावधानी करते जाने की आवश्यकता है ;

(ii) प्राधिकार समिति महानगरों और बड़े शहरों में चिकित्सीय आधारित होनी चाहिए यदि संबंधित प्रतिरोधन केन्द्रों पर प्रतिरोधनों की संख्या 25 से अधिक है । छोटे शहरों में राज्य या जिला स्तर की समितियाँ हैं यदि प्रतिरोधन किए जाने वाले व्यक्तियों की संख्या संबंधित जिलों में एक वर्ष में 25 से कम है ।

(अ) चिकित्सालय आधारित प्राधिकार समिति की संरचना : (राज्य सरकार द्वारा और बीच राज्यक्षेत्र की दशा में केन्द्रीय सरकार द्वारा गठित की जानी है) ।

(क) वह ज्येष्ठतम व्यक्ति जो चिकित्सालय के चिकित्सा निदेशक या चिकित्सक अधीक्षक के रूप में स्थानापन्न रूप से कार्य कर रहा है ।

(ख) उसी चिकित्सालय से दो ज्येष्ठ चिकित्सा व्यवसायी जो प्रतिरोधन दल के भाग नहीं हैं ।

(ग) उच्च सत्यनिष्ठा, सामाजिक प्रतिष्ठ और विश्वसनीयता वाले व्यक्तियों में से दो सदस्य जिन्होंने सरकारी पदों पर उच्च पदों पर जैसे उच्चतर न्यायपालिका, पुलिस सेवा के ज्येष्ठ कैंडर में सेवा की है या जिन्होंने विश्वविद्यालय अनुदान आयोग द्वारा अनुमोदित विश्वविद्यालय में उपाचार्य या आचार्य के रूप में सेवा

की है या ख्याति प्राप्त स्वनियोजित वृत्तिक जैसे अधिवक्ता, चार्टरित लेखापाल और डाक्टर (भारतीय चिकित्सा संगम आदि हैं) हैं ; और

(घ) सचिव (स्वास्थ्य) या उनके नाम निर्देशिती और निदेशक स्वास्थ्य सेवा या नामनिर्देशिती ।

(आ) राज्य या जिला स्तर प्राधिकार समितियों की संरचना (राज्य सरकार द्वारा और संघ राज्यक्षेत्र की दशा में केन्द्रीय सरकार द्वारा गठित की जानी है)

(क) कोई चिकित्सा व्यवसायी जो जिले के मुख्य/प्रमुख सरकारी चिकित्सालय में मुख्य चिकित्सा अधिकारी या किसी अन्य समतुल्य पद पर स्थापनापन्न रूप से कार्य कर रहा है ।

(ख) ऐसे दो ज्येष्ठ चिकित्सा व्यवसायी जिनका घयन ऐसे चिकित्सा व्यवसायियों में से किया जाना है जो संबद्ध जिला में निवास कर रहे हैं और जो किसी प्रतिरोपण दल के भाग नहीं हैं ।

(ग) गैर चिकित्सा पृष्ठभूमि के उच्च प्रतिष्ठ तथा सत्त्वनिष्ठ के दो वरिष्ठ नागरिक (एक महिला) जिनका घयन उसी जिले में निवास कर रहे ऐसे नागरिकों के पूल से किया जाना है जिन्होंने सरकार के उच्च पदों पर जैसे उच्चतर न्यायपालिका, पुलिस सेवा के ज्येष्ठ केंद्र में सेवा की है या जिन्होंने विश्वविद्यालय अनुदान आयोग द्वारा अनुमोदित विश्वविद्यालय में उपाचार्य या आचार्य के रूप में सेवा की है या ख्याति प्राप्त स्वनियोजित वृत्तिक जैसे अधिवक्ता, चार्टरित लेखापाल और डाक्टर (भारतीय चिकित्सा संगम आदि हैं) हैं ; और

(घ) सचिव (स्वास्थ्य) या उनके नाम निर्देशिती और निदेशक स्वास्थ्य सेवा या नामनिर्देशिती

(टिप्पण) यह प्रयास होना चाहिए कि अधिकांश सदस्य पदेन हों जिससे समिति की संरचना में परिवर्तन करने की बार-बार आवश्यकता न पड़े ।

8.आ. राज्य स्तर की समितियां संबंधित दाता और प्राप्तिकर्ता को यह साबित करने के लिए कि उनकी अधिवास के राज्य में विधिक और निवासीय प्रास्थिति है, अनुमोदन प्रदान करने या उन्हें अनापत्ति प्रमाण पत्र देने के प्रयोजन के लिए गठित की गई हैं । यह आज्ञापक है कि यदि दाता, प्राप्तिकर्ता और प्रतिरोपण का स्थान विभिन्न राज्यों से है तब संबंधित अधिवास की राज्य सरकार से अनुमोदन या अनापत्ति प्रमाण पत्र आवश्यक होगा । वह संस्था जहां प्रतिरोपण किया जाना है ऐसे मामले में प्राधिकार समिति का अनुमोदन आज्ञापक है ।

8इ. प्राधिकार समिति की गणपूर्ति कम से कम चार होनी चाहिए तथापि, अध्यक्ष की भागीदारी के बिना गणपूर्ति को पूर्ण नहीं समझा जाना चाहिए । सचिव (स्वास्थ्य या नामनिर्देशिती और निदेशक स्वास्थ्य सेवा या नामनिर्देशिती की उपस्थिति अनिवार्य है) ।

8ई. प्राधिकार समिति के अनुमोदन का फार्मेट राज्य की सभी संस्थाओं में समरूप होना चाहिए । संबंधित राज्य सरकार द्वारा फार्मेट को अधिसूचित किया जा सकेगा ।

8उ. समिति का सचिवालय प्रस्तावित दाताओं से प्राप्त सभी आवेदनों की प्रतियां समिति के सभी सदस्यों को परिचालित करेगा । ऐसे आवेदन सभी उपाबंधों सहित परिचालित किए जाएं, जो आवेदनों के साथ फाइल किए गए हों । बैठक के समय प्राधिकार समिति को अपना विनिश्चय करने की प्रक्रिया के क्रम में सभी सुसंगत विषय-वस्तुओं और दस्तावेजों को ध्यान में रखना चाहिए और किसी दस्तावेज या जानकारी के अपर्याप्त या संदेहपूर्ण पाए जाने की दशा में आवेदक से स्पष्टीकरण मांगा जाना चाहिए और यदि यह आवश्यक समझा जाए कि किसी तथ्य या जानकारी की सत्यता या शुद्धता के क्रम में सत्यापन किया जाना

अपेक्षित है तो उसका अभिनिश्चय संबद्ध राज्य/संघ राज्यक्षेत्र की सरकार के संबद्ध अधिकारियों के माध्यम से किया जाए।

इस प्राधिकार समिति निम्नलिखित के संबद्ध में अपना ध्यान केन्द्रित करेगी, अर्थात् :-

- (क) जहां प्रस्तावित प्रतिरोपण आनुवंशिक रूप से संबंधित व्यक्तियों अर्थात् माता, पिता, भाई, बहिन, 18 वर्ष की आयु से ऊपर के पुत्र या पुत्री के बीच है वहां संबद्ध सक्षम प्राधिकारी निम्नलिखित का मूल्यांकन करेगा :-
 - (i) उत्तक कंकण और अन्य आधारभूत परीक्षणों के परीक्षण :-
 - (ii) नातेदारी के दस्तावेजी साक्ष्य जैसे सुसंगत जन्म प्रमाण पत्र और विवाह प्रमाण पत्र, रजिस्टर्ड नजिस्ट्रेट/महानगर नजिस्ट्रेट/या पंचायत के सरपंच से प्रमाण पत्र।
 - (iii) प्रस्तावित दाता की पहचान और निवास के दस्तावेजी साक्ष्य जैसे राशन कार्ड या मतदाता पहचान पत्र या पासपोर्ट या वाहन अनुमति या बैंक कार्ड या बैंक खाता और प्रस्तावित दाता तथा प्रस्तावित प्राप्तिकर्ता का उनके अन्य निकट नातेदार के साथ फोटो चित्र
 - (iv) यदि उत्तमरी रात में उपर्युक्त साक्ष्य का मूल्यांकन करने के पश्चात् नातेदारी निश्चयक रूप से स्थापित नहीं होती है तो वह उसका विवेकप्रधिकार होगा कि नीचे विहित और चिकित्सीय परीक्षण के लिए निर्देश दे :-
 - (क) ह्यूमन इन्फोसाइट एंटीजेन (एचएलए), ह्यूमन इन्फोसाइट एंटीजेन-बी का निष्पादन किऑक्सीराईबोन्क्विलिक एसिड (डीएनए) प्रणाली आधारित सेरोलोजिकल और या पोलीमेरेज चेन रिप्लेक्स (पीसीआर) द्वारा किया जाएगा।
 - (ख) ह्यूमन इन्फोसाइट एंटीजेन-बीआर बीटा जीन्स परीक्षण का निष्पादन किऑक्सीराईबोन्क्विलिक एसिड (डीएनए) प्रणाली आधारित पोलीमेरेज चेन रिप्लेक्स (पीसीआर) द्वारा किया जाएगा।
- (ग) उपनियम (i) उपनियम (ii) में निर्दिष्ट परीक्षण का राष्ट्रीय प्रयोगशाला प्रत्येकन बोर्ड के साथ प्रस्तावित प्रयोगशाला से कराया जाएगा।
- (घ) जहां ऊपर (i) से (iii) में निर्दिष्ट परीक्षण दाता और प्राप्तिकर्ता के बीच आनुवंशिक संबंध स्थापित नहीं करते हैं वहां वही परीक्षण 'माता-पिता दोनों या कम से कम एक पर अग्रिमः दोनों माता-पिता पर किए जाएंगे। यदि माता-पिता उपलब्ध नहीं हैं तो वही परीक्षण दाता और प्राप्तिकर्ता के ऐसे नातेदारों पर किए जाएंगे जो उपलब्ध हैं और परीक्षण किए जाने के लिए इच्छुक हैं इसके न हो सकने पर दाता और प्राप्तिकर्ता के बीच आनुवंशिक नातेदारी स्थापित हुई नहीं समझी जाएगी।
- (ख) प्रतिरोपण के अनुमोदन के लिए कागज-पत्रों पर करवाई रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यक्तानी और प्रतिरोपण के लिए संस्था के प्रशासनिक खंड द्वारा की जाएगी जबकि अनुमोदन प्राधिकार समिति द्वारा अनुमोदित किया जाएगा।
- (ग) जहां प्रस्तावित प्रतिरोपण विवाहिक दंपति (विवेक्षियों के सिवाय, उनके नामों पर प्राधिकार समिति द्वारा करवाई की जाएगी) :-

स्थापित संबद्ध प्राधिकारी या प्राधिकार समिति विवाह की आवश्यकता और अवधि को स्थापित करने के लिए सभी उपलब्ध साक्ष्य का मूल्यांकन करेगी और वह सुनिश्चित करेगी कि वे दस्तावेज जैसे विवाह प्रमाण पत्र, विवाह फोटो चित्र जो बच्चों की संख्या उनकी आयु के संबंध में समिति के सतत प्रस्तुत

किए गए हैं और संपूर्ण निकट कुटुंब को प्रदर्शित करते हुए कुटुंब के फोटो चित्र, माता-पिता की विशिष्टियों के अंतर्विष्ट करते हुए बच्चों के जन्म प्रमाण पत्र समिति के समक्ष प्रस्तुत किए गए हैं ।

(घ) यहां प्रस्तावित प्रतिरोपण ऐसे व्यष्टियों के बीच है जो 'निकट नातेदारी' नहीं हैं तो प्राधिकार समिति इस बात का मूल्यांकन करेगी कि :-

(i) प्राप्तिकर्ता और दाता के बीच कोई वाणिज्यिक संयोजन नहीं है और यह कि धन या धनों का अधिनियम में यथा निर्दिष्ट संदाय दाता को नहीं किया गया है या दाता अथवा किसी अन्य व्यक्ति को संदाय करने का वचन नहीं दिया हुआ है । इस संबंध में प्राधिकार समिति निम्नलिखित पर विचार करेगी :-

(क) उनके बीच में संबन्ध का कोई स्पष्टीकरण और वे परिस्थितियां जिनके लिए प्रस्ताव किया गया है ;

(ख) संबंध के दस्तावेजी साक्ष्य अर्थात् यह सबूत कि वे साथ-साथ रहे हैं आदि ;

(ग) वे कारण जिनसे दाता दान करने की इच्छा रखता है ;

(घ) दाता और प्राप्तिकर्ता को एक साथ दर्शित करते हुए पुसने फोटो चित्र ;

(ii) यह कि कोई विचलित या दलाल अंतर्वर्तित नहीं है ;

(iii) यह कि दाता और प्राप्तिकर्ता की वित्तीय प्रास्थिति को यह सांग करते हुए साबित किया जाए कि वे गत तीन वित्तीय वर्षों के लिए अपने व्यवसाय और आय का समुचित साक्ष्य दें । उन दोनों की प्रास्थिति के बीच किसी घोर असमानता का वाणिज्यिक व्यापार निवारण के उद्देश्यों की पूर्णभूमि में मूल्यांकन किया जाना चाहिए ;

(iv) यह कि दाता दुर्यसनी या अपराधिक अभिलेख में दर्ज कोई ब्रात व्यक्ति नहीं है ;

(v) यह कि प्रस्तावित गैर नातेदार दाता का निकट संबंधी से किसी अंग का दान करने के उसके आशय के बारे में जागरूकता, दाता और प्राप्तिकर्ता के बीच संबंध और दान के लिए कारणों की अधिग्राम्यता के बारे में साक्षात्कार किया गया है । ऐसे संबंधी से विरोधी विचारों या असहमति या आक्षेपों को भी अभिलिखित किया जाए और उनको ध्यान में रखा जाए ।

(ङ.) जब प्रस्तावित दाता या प्राप्तिकर्ता या दोनों विदेशी हों :-

(i) मूल देश के किसी ज्येष्ठ दूतावास के अधिकारी को दाता और प्राप्तिकर्ता के बीच नातेदारी को प्रमाणित करना है ।

(ii) प्राधिकार समिति ऐसे भारतीय दाताओं के मामलों की परीक्षा करेगी जो किसी विदेशी राष्ट्रीय (जो निकट का नातेदार है) जिसके अंतर्गत भारतीय मूल का विदेशी राष्ट्रीय भी है को अंग दान करने की सहमति दी है । ऐसे मामलों पर विरलतम रूप से मामले के आधार पर विचार किया जाना चाहिए ।

(घ) दान करने के लिए आवेदक की पात्रता का उदाहरण के क्रम में आवेदक का प्राधिकार समिति द्वारा व्यक्तिगत रूप से साक्षात्कार किया जाना चाहिए और साक्षात्कार के कार्यवृत्त अभिलिखित किया जाना चाहिए । दाताओं के साथ ऐसे साक्षात्कारों का दृश्य चित्रण किया जाना चाहिए ।

(ङ) जहां दाता कोई स्त्री है वहां उसकी पहचान के बारे में अधिकतम पूर्वावधानियां बरती जानी चाहिए और प्राप्तिकर्ता से भिन्न किसी व्यक्ति द्वारा स्वतंत्र सहमति की पुष्टि की जानी चाहिए । निवास या अधिवास के सबूत के संबंध में दस्तावेज और माता-पिता संबंधी विशिष्टियां यह सुनिश्चित करने के लिए कि दस्तावेज उसी व्यक्ति के हैं आवेदक की फोटो पहचान से संबंधित होने चाहिए, जो प्रस्तावित दाता है और इस आशय की किसी अपर्याप्त या संदेहास्पद जानकारी की दशा में प्राधिकार समिति स्वविवेक से और ऐसी कोई अन्य जानकारी या साक्ष्य मांग सकेगी जो मामले के वित्तीय तथ्यों में समीचीन और वांछनीय हो ।

(ज) प्राधिकार समिति प्रस्तावित दाता के आवेदन को अस्वीकृत/ अनुमोदित करने के लिए उसके कारणों को लिखित में अभिलिखित करेगी और सभी अनुमोदन निम्नलिखित सतों के अधधीन होंगे:-

- (i) यह कि अनुमोदित प्रस्तावित बातें ऐसे सभी चिकित्सीय परीक्षणों के अधीन होंगी जो प्रसंगगत और का मान करने के लिए उसकी वैदिक क्षमता और सुसंगतता का अवधारण करने के लिए सुसंगत प्रक्रमों पर अपेक्षित हों।
- (ii) यह और कि उसकी मानसिक दशा, जागरूकता, किसी मानसिक रोग के होने या न होने चिकित्सक और स्वतंत्र सहमति देने की योग्यता को प्रभावित करने के लिए उसका मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य परीक्षा अनिवार्य होगी।
- (iii) प्रतिरोपण की प्रक्रिया में अंतर्बलित सभी सुसंगत व्यक्तियों ने सभी विहित प्रसंग भर दिए हैं और उनके द्वारा भर दिए जाएंगे।
- (iv) सभी साक्षात्कारों का विनिश्चय चित्रण अभिलिखित किया जाएगा।

(झ) प्राधिकार समिति अपने दूरव करने की प्रक्रिया में तैयारी लाएगी और अपने विवेकाधिकार का न्यायसम्मत और तर्कसम्मत ऐसे सभी मामलों में प्रयोग करेगा जहाँ रोगी को तुरंत प्रतिरोपण की आवश्यकता है।

(ञ) प्रत्येक प्राधिकृत प्रतिरोपण केंद्र की स्वयं की वेबसाइट होगी। प्राधिकार समिति से यह अपेक्षा है कि वह प्रतिरोपण के लिए अनुज्ञा अनुदान करने या अस्वीकार करने के लिए 24 घंटे के भीतर बैठक आयोजित करने का अंतिम विनिश्चय करे। प्राधिकार समिति का विनिश्चय तुरंत चिकित्सालय या संस्था के सूचना पट्ट पर संप्रदर्शित करना चाहिए और विनिश्चय करने के 24 घंटे के भीतर चिकित्सालय या संस्था की वेबसाइट पर प्रदर्शित होना चाहिए। इसके अतिरिक्त चिकित्सालय या संस्था की वेबसाइट उस चिकित्सालय या संस्था में प्रत्येक प्रतिरोपण के व्यौरों सहित किए गए प्रतिरोपणों की कुल संख्या के संबंध में अपनी वेबसाइट को नियमित रूप से अद्यतन करना चाहिए। संबंधित राज्य सरकार और केन्द्रीय सरकार द्वारा वही आंकड़े सनेकन, विश्लेषण और उपयोग के लिए पहुंच योग्य होने चाहिए।

7. उक्त नियमों के नियम 7 में खंड (2) के पर्याप्त निम्नलिखित खंड अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“7(3) इस नियम के उपबंधों के अधीन चिकित्सालय के रजिस्ट्रीकरण से पूर्व चिकित्सालय के लिए यह अनिवार्य होगा कि वह कोई प्रतिरोपण संयोजक नामनिर्दिष्ट करे।”

8. उक्त नियमों में, नियम 9 के स्थान पर निम्नलिखित नियम रखा जाएगा, अर्थात् :-

“9. रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र दिए जाने की शर्तें :

इस अधिनियम के अधीन किसी चिकित्सालय को रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र तब तक नहीं दिया जाएगा जब तक कि वह निम्नलिखित मानव शक्ति, उपस्कर, विशेषज्ञीय सेवा और प्रशुविधाओं की नीचे अधिकृत निम्नलिखित अपेक्षाओं को पूरा नहीं करता है :-

अ. साधारण जनशक्ति अपेक्षा और विशेषज्ञीय सेवाएं तथा प्रशुविधाएं :

- (1) चिकित्सीय और सत्यचिकित्सीय (ज्येष्ठ और कनिष्ठ) कर्मचारिवृंद की चौबीस घंटे उपलब्धता।
- (2) परिचर्या कर्मचारीवृंद (साधारण और विशेष रूप से प्रशिक्षित) की चौबीस घंटे उपलब्धता।
- (3) पर्याप्त उपस्करों, कर्मचारिवृंद और सहायक प्रणाली सहित जिसके अंतर्गत निश्चेतना विज्ञान में विशेषज्ञ, सघन परिचर्या भी है, सघन परिचर्या की इकाइयों की चौबीस घंटे उपलब्धता।
- (4) बहु विद्या शाखा परीक्षण प्रशुविधाएं जिसके अंतर्गत सूक्ष्म जीवविज्ञान, जीव रसायन, चिकित्सिक विज्ञान और रुधिर विज्ञान तथा चिकित्सक विज्ञान विभाग सहित और प्रशिक्षित कर्मचारिवृंद सहित प्रयोगशाला की चौबीस घंटे उपलब्धता।
- (5) पर्याप्त कर्मचारिवृंद, सहायक प्रणाली और उपस्करों सहित योजनाबद्ध और आपतकालीन तकियाओं के लिए सत्य चिकित्सा थियेटर प्रशुविधाओं की चौबीस घंटे उपलब्धता।

(6) संचार प्रणाली की चौबीस घंटे उपलब्धता जिसके साथ विद्युत उपलब्धता बहु टेलीफोन लाइनें, सार्वजनिक टेलीफोन व्यवस्था, फॅक्स, कंप्यूटर और कागज फोटो चित्रण मशीन भी हों।

(7) विशेषज्ञ सुसंगत प्रतिरोपण के लिए अपेक्षित विशेषज्ञों से भिन्न जो सुसंगत और सहयोजित विशेषज्ञताओं वाले हों किंतु अपेक्षाओं तक ही सीमित या निर्भर न हों, आंतरिक चिकित्सा विज्ञान, मधुमेह विज्ञान, गेस्ट्रोएंटोलोजी, वृक्क विज्ञान, तंत्रिकातंत्र, बालरोग विशेषज्ञ, प्रसूतिविज्ञान प्रतिरोधी क्षमता विज्ञान और हृदय रोग विज्ञान आदि प्रतिरोपण केन्द्र पर उपलब्ध होने चाहिए।

आ. उपस्कर :

उस अंग या प्रतिरोपण किए जाने वाले अंग से विशिष्ट चालू और प्रत्याशित वैज्ञानिक उपस्करों के अनुसार उपस्कर। प्रतिरोपण केन्द्र को सभी सुसंगत उपस्करों के संबंध में उपसाधनों, पुर्जों और प्रदाय/अनुरक्षण/सेवा सहायता प्रणाली की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

इ. विशेषज्ञों और उनकी अर्हताएं :

(क) गुदा प्रतिरोपण :

मास्टर आफ सर्जरी (सामान्य) या भारत या विदेश में किसी मान्यताप्राप्त केन्द्र में मास्टर आफ सर्जरी के पश्चात् तीन वर्ष के प्रशिक्षण सहित समतुल्य अर्हता और दल के सक्रिय सदस्य के रूप में पर्याप्त संख्या में वृक्क प्रतिरोपण कार्य किया हो।।

(ख) यकृत और अन्य उदरीय अंगों का प्रतिरोपण

मास्टर आफ सर्जरी सामान्य या किसी स्थापित केन्द्र में मास्टर आफ सर्जरी के पश्चात् पर्याप्त प्रशिक्षण सहित समतुल्य अर्हता साथ ही दल के सक्रिय सदस्य के रूप में यकृत प्रतिरोपण कार्य करने का समुचित अनुभव हो।

(ग) हृदय, फुफुसीय धमनी हृदय धमनी प्रतिरोपण :

भारत या विदेश में एम.सी.एस. कार्डियोथोरासिक और रक्त वाहिका सर्जरी या समतुल्य अर्हता जिसके पास ऐसे दल के जो प्रतिवर्ष विधिकृत हृदय सर्जरी के पर्याप्त आपरेशन कर रहा है, सक्रिय सदस्य के रूप में तीन वर्ष का अनुभव हो और जो कोरोनरी-बाई पास सर्जरी हृदय यात्व सर्जरी से सुपरिचित हो।

(घ) कार्बिथा प्रतिरोपण :

एमडी./एमएस नेत्र विज्ञान या समतुल्य अर्हता जिसके पास एमडी/एमएस के पश्चात् कार्बिथा प्रतिरोपण सत्यक्रिया करने वाले मान्यताप्राप्त चिकित्सालय में एक वर्ष का प्रशिक्षण हो।

[फा सं. एस-12011/12/2007-एमएस]

विनीत चौधरी, संयुक्त सचिव

टिप्पण :—मूल नियम भारत के राजपत्र असाधारण में अधिसूचना सं. एस12011/2/1994-एमएस तारीख 4 फरवरी, 1995 सा.का.नि. सं. 51 (अ) द्वारा प्रकाशित किए गए।

प्रश्न 1 (25)

(पृष्ठ 2 का 1)

(संभावित संबंधित दस्ता द्वारा पूरा किया जाए)

(निबन्ध ३ देखी)

मैथिली

जम.

श्रीर मेरा कोटी यह है ।

बाला या पोस्टो
(चोटेरी पक्षियों द्वारा अनुप्राणित)

विपक्षका जाए और
विपक्षने के पक्षका
नोटेरी पक्षिक प्रक
अनुप्रमाणित होनी
चाहिए ।

*

1

2

क्या है

2000

• **•**

●

मेरे घर का कार्यक्रम पत्र

दुसरा भाग



जन्म की तारीख: (दिन/मास/वर्ष)

- प्रमाण/सम्बन्धित आर्थिक संकेत और जारी करने की तारीख और स्थान.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

श्रीरं / या

- मत्तकंशो पद्मकन पत्र संख्या, जारी करने की तारीख, विभाग तथा क्षेत्र.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

श्रीर / य

- **पात्रपोर्ट संख्या जारी करने का पैसा (फोटोकॉपी संलग्न)**

और / या

- वास्तव अनुक्रमों की संख्या, जारी करने की तारीख, अनुक्रमण प्रणालिकारी.....
(कोटेशन की संख्या)

- **अर्थ चा**

- **आज का समाचार**

और / ए

- राज्य और एन का अन्य राज्य.....

मैं किसिमकी प्रशिक्षण के लिए अपना अंग..... (कतरे दोन सा) अपने
नसबान..... (पुत्र/पुत्री/पिता/माता/भाई/बहन सिमिकिट करे) के लिए जिसका

मित्र प्रसार है, मित्रालो जाने हेतु आधिकृत करता हूँ ।

2945 GI/OB-2

प्राप्त करने वाले का फोटो
(नोटेरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित)

चिपकाया जाए और
चिपकाने के पश्चात्
नोटेरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित होनी
चाहिए।

प्रकरण 1 (ख) (पृष्ठ 2)

- राशन/उपभोग्यता कार्ड सं0 और जारी करने की तारीख और स्थान.....
(फोटोकॉपी संलग्न)
- और / या
- भत्तावता पहचान पत्र संख्या, जारी करने की तारीख, विधान सभा क्षेत्र.....
(फोटोकॉपी संलग्न)
- और / या
- पासपोर्ट संख्या जारी करने का देश.....
(फोटोकॉपी संलग्न)
- और / या
- चालन अनुमति संख्या, जारी करने की तारीख, अनुज्ञापन प्राधिकारी.....
(फोटोकॉपी संलग्न)
- और या
- स्थायी लेखा
सं0.....

पहचान और पते का अन्य
संबंध.....

मैं सत्यानिष्ठ से प्रसिद्ध करता हूँ/करती हूँ :

मानव अंग प्रतिरोपण अधिनियम 1994 की धारा 2, धारा 9 और धारा 19 नुसार बताया की गई है और मैं पुष्टि करता हूँ कि :

1. मैं धाराओं में निर्दिष्ट बाह्यिक अपराधों की प्रकृति को समझता हूँ/समझती हूँ।
2. नुसार अधिनियम की धाराओं में यथानिर्दिष्ट धन या धन का भूतल या संवाय नहीं किया गया है या नुसार या किसी अन्य व्यक्ति को नहीं किया जाएगा।
3. बिना किसी असम्पत्ति संवाय उत्प्रेरण या प्रभाव या प्रलोभन के अपनी स्वतंत्र इच्छा से अपने.....(अंग) को निकाले जाने के लिए सहमति और प्राधिकार दे रहा हूँ।
4. नुसार मेरे.....(अंग) के निकाले जाने में निहित चिकित्सीय प्रक्रिया की प्रकृति और मेरे लिए निहित खतरों को पूर्णतः स्पष्ट कर दिया गया है।
- यह कि स्पष्टीकरण.....(चिकित्सीय चिकित्सीय व्यवसायी का नाम) द्वारा दिया गया है।
5. मैं चिकित्सा व्यवसायी द्वारा व्याख्येय उस चिकित्सीय प्रक्रिया की प्रकृति और मेरे लिए होने वाले खतरों को समझता हूँ।
6. मैं समझता हूँ कि मैं राज्य किया होने से पूर्व किसी समय की अंग को निकाले जाने की अपनी सहमति को वापस ले सकता हूँ/ले सकती हूँ।
7. मैं व्यक्त करता हूँ/करती हूँ कि प्रकरण में मेरे द्वारा भरी गई विशिष्टियाँ मेरे ज्ञान में सत्य और सही हैं और कुछ भी मेरे द्वारा छिपाया नहीं गया है।

संलग्नित वाता के हस्ताक्षर

तारीख

टिप्पण : उस पब्लिक नोटेरी के जो उस समय अनुप्रमाणित कर रहा है, समझ समझ लेगा और सुनिश्चित करेगा कि नोटेरी पब्लिक पर शपथपत्र/शपथपत्रों पर हस्ताक्षर कर शपथ ले रहा व्यक्ति सही है।

- जहाँ लागू हो:-

प्रकरण 1 (ख)

(2 का पृष्ठ 1)

(संभावित पति पत्नी जता द्वारा पूरा किया जाए)

(नियम 3 देखें)

मेरा

नाम.....

और यह मेरा फोटो है।

पूरा

है।

जता का फोटो
(नोटरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित)चिपकाया जाए और चिपकाने
के पश्चात् नोटरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित होनी चाहिए।

मेरे

घर

का

स्थायी

जता.....

दूरभाव

सं०.....

है।

मेरे वर्तमान घर का पता

.....

.....

.....

दूरभाव

सं०.....

है।

जन्म की तारीख.....

(दिन/मास/वर्ष)

ई क्रिस्तसीय प्रयोजन के लिए अपना अंग.....

(बताएं कौन सा) अपने

नामके.....

(पुत्र/पुत्री/पिता/माता/आई/बहन चिनिर्दिष्ट करें) के लिए जिसका

नाम..... है जिसका जन्म.....

(दिन/मास/वर्ष) को हुआ था तथा उसकी विशिष्टता

विशेष प्रकार है, निम्नलिखित करने हेतु प्रसिद्ध करता हूं।

प्राप्त करने वाले का
फोटो
(नोटरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित)चिपकाया जाए और चिपकाने
के पश्चात् नोटरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित होनी चाहिए।

- सारान/उपभोगता कार्ड सं० और जारी करने की तारीख और स्थान.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

और / या

- मतदाता पहचान पत्र संख्या, जारी करने की तारीख, विधान सभा क्षेत्र.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

और / या

- पासपोर्ट संख्या जारी करने का देश
(फोटोकॉपी संलग्न)

और / या

- चालन अनुज्ञप्ति संख्या, जारी करने की तारीख, अनुज्ञापन प्राधिकारी
(फोटोकॉपी संलग्न)

और या

- स्थायी लेखा सं०.....

और / या

- पहचान और पते का अन्य सबूत.....

प्रारूप 1 (ख) / पृष्ठ-2/

मैं प्राप्तिकर्ता से विवाहित होने के साक्ष्य के रूप में निम्नलिखित प्रस्तुत करता हूँ-

(क) विवाह प्रमाणपत्र की सत्यापित प्रति

या

(ख) प्रथम श्रेणी मजिस्ट्रेट / नोटेरी पब्लिक के समक्ष शपथ किया हुआ विवाह की प्राप्ति की पुष्टि करने वाला 'निकट नातेदार' का एक शपथ पत्र

(ग) कुटुम्ब फोटोग्राफ

(घ) विवाह की वास्तविकता और प्राप्ति को प्रमाणित करने वाला ग्राम पंचायत सदस्य/तहसीलदार/खंड विकास अधिकारी/विधान सभा सदस्य/संसद् सदस्य का पत्र।

या

(ङ) अन्य विश्वसनीय साक्ष्य

मैं सत्यानिष्ठ से प्रतिज्ञा करता हूँ/करती हूँ :

मानव अंग प्रतिरोपण अधिनियम 1994 की धारा 2, धारा 9 और धारा 19 मुझको बता दी गई हैं और मैं पुष्टि करता हूँ कि :

1. मैं धाराओं में निर्दिष्ट वांछिक अपराधों की प्रकृति को समझता हूँ/समझती हूँ।
2. मुझको अधिनियम की धाराओं में यथानिर्दिष्ट धन या धन का मूल्य का संज्ञाप नहीं किया गया है या मुझको या किसी अन्य व्यक्ति को नहीं किया जाएगा।
3. बिना किसी असम्यक्त दबाव उत्प्रेरण या प्रभाव या प्रलोभन के अपनी स्वतंत्र इच्छा से अपने.....(अंग) को निकाले जाने के लिए सहमति और प्राधिकार दे रहा हूँ।
4. मुझको मेरे.....(अंग) के निकाले जाने में निहित चिकित्सीय प्रक्रिया की प्रकृति और मेरे लिए निहित खतरों को पूर्णतः स्पष्ट कर दिया गया है।
यह कि स्पष्टीकरण.....(रजिस्ट्रीकृत चिकित्सीय व्यवसायी का नाम) द्वारा दिया गया है।
5. मैं चिकित्सा व्यवसायी द्वारा यथारूप उस चिकित्सीय प्रक्रिया की प्रकृति और मेरे लिए होने वाले खतरों को समझता हूँ।
6. मैं समझता हूँ कि मैं शल्य किया होने से पूर्व किसी समय भी अंग को निकाले जाने की अपनी सहमति को वापस ले सकता हूँ/ले सकती हूँ।
7. मैं कथन करता हूँ/करती हूँ कि प्रारूप में मेरे द्वारा भरी गई विविधियाँ मेरे ज्ञान में सत्य और सही हैं और कुछ भी मेरे द्वारा छिपाया नहीं गया है।

संभावित दाता के हस्ताक्षर

तारीख

टिप्पण : पब्लिक नोटेरी जो उस समय अनुपस्थित कर रहा है, के समक्ष शपथ लेगा और सुनिश्चित करेगा कि नोटेरी रजिस्टर पर शपथपत्र/शपथपत्रों पर हस्ताक्षर कर शपथ ले रहा व्यक्ति वैसी है।

• जहाँ लागू हो

प्रकरण 1 (ग)
(पृष्ठ 2 का 1)
(संभवित गैर मतेका वाता द्वारा पूरा किया जाए)
(निम्न 3 देखें)

मैत्रा

नाम,

और मेरा फोटो बंध है ।

पूजा

11

बाला का फोटो
(नोटरी पब्लिक द्वारा
अनुमोदित)

चिपकाव्य जाए और चिपकाने के पक्का नोटरी पब्लिक द्वारा अनुमोदित होनी चाहिए ।

ॐ

द्व

का

पञ्चांगी

पूना,

• **दुःखसागरः**

२००

मेरे घर का वर्तमान पक्ष

सुरभाष्य

90.

जन्म की तारीख

(विज/मकास/वर्ष)

- शासन/सम्प्रभोक्ता काई सं० और जारी करने की तारीख और स्थान.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

• और / वा

१. मृतकता पहचान पत्र संलग्न, जारी करने की तारीख, विधान सभा क्षेत्र.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

श्रीर / या

- पासपोर्ट संस्था जारी करने का देश
(फोटोकॉपी संलग्न)

क्षीर / या

- जलन-अनुप्राप्ति संख्या, जारी करने की तारीख, अनुप्राप्तन प्राधिकरण (फोटोकॉपी संलग्न)

और छा

- **स्थायी लेखा सं०**

और / या

- पहचान और घटे का अन्य सबूत

मैं शिक्षित/वी प्रयोजन के लिए अपना अंग..... (क्या करूँगा) करने
 नही/कर..... (युवा/युती/मिता/मिता/यहाँ/बहन निर्दिष्ट करें) के लिए जिसका
 नाम..... है जिसका जन्म..... (दिन/मास/वर्ष) को हुआ था तथा उसकी विनियमों
 निम्न प्रकार है, निम्नलिखित जाने हेतु प्राधिकृत करता हूँ ।

प्राप्त करने वाले का
फोटो
(नोटरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित)

शिपकाया जाए और शिपकाने
के पश्चात् नोटरी पब्लिक द्वारा
अनुप्रमाणित होनी चाहिए।

प्ररूप 1 (ग) (पृष्ठ 2)

- राशन/उपभोग्यता कार्ड सं० और जारी करने की तारीख और स्थान.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

और / या

- मतदाता पहचान पत्र संख्या, जारी करने की तारीख, विधान सभा क्षेत्र.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

और / या

- पासपोर्ट संख्या जारी करने का देश.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

और / या

- चालन अनुज्ञापति संख्या, जारी करने की तारीख, अनुज्ञापन प्राधिकारी.....
(फोटोकॉपी संलग्न)

और या

- स्थायी लेखा सं०.....

और / या

पहचान और पते का अन्य समूह.....

मैं सत्यानिष्ठ से प्रतिज्ञा करता हूँ/करती हूँ :

मानव अंगभ्रमसिरोपण अधिनियम 1994 की धारा 2, धारा 9 और धारा 19 मुझको बताने की गई हैं और मैं पुष्टि करता हूँ कि :

1. मैं धाराओं में निर्दिष्ट दंडिक अपराधों की प्रकृति को समझता हूँ/समझती हूँ।
2. मुझको अधिनियम की धाराओं में यथानिर्दिष्ट धन या धन का मूल्य का संदाय नहीं किया गया है या मुझको या किसी अन्य व्यक्ति को नहीं किया जाएगा।
3. बिना किसी असम्यक दबाव उत्तेरण या प्रभाव या प्रलोभन के अपनी स्वतंत्र इच्छा से अपने.....(अंग) को निकाले जाने के लिए सहमति और प्राधिकार दे रहा हूँ।
4. मुझको मेरे.....(अंग) के निकाले जाने में निहित चिकित्सीय प्रक्रिया की प्रकृति और मेरे लिए निहित खतरों को पूर्णतः स्पष्ट कर दिया गया है।
यह कि स्पष्टीकरण.....(रजिस्ट्रीकृत चिकित्सीय व्यवसायी का नाम) द्वारा दिया गया है।
5. मैं चिकित्सा व्यवसायी द्वारा यथारूप उक्त चिकित्सीय प्रक्रिया की प्रकृति और मेरे लिए होने वाले खतरों को समझता हूँ।
6. मैं समझता हूँ कि मैं शल्य क्रिया होने से पूर्व किसी समय भी अंग को निकाले जाने की अपनी सहमति को वापस ले सकता हूँ/ले सकती हूँ।
7. मैं कथन करता हूँ/करती हूँ कि प्ररूप में मेरे द्वारा बरी गई विनिष्टियाँ मेरे ज्ञान में सत्य और सही हैं और कुछ भी मेरे द्वारा छिपाया नहीं गया है।

संभावित दाता के हस्ताक्षर

तारीख

टिप्पण : पब्लिक नोटरी जो उस समय अनुप्रमाणित कर रहा है, को समझ शपथ लेगा और सुनिश्चित करेगा कि नोटरी रजिस्टर पर शपथपत्र/शपथपत्रों पर हस्ताक्षर कर शपथ ले रहा व्यक्ति वही है।

- जहाँ लागू हो-

प्रकरण 2

[नियम 4(1)(ख) केखी]
(संयुक्त चिकित्सा व्यवसायी द्वारा पूरा किया जाय)

मैं डॉक्टर..... अर्थात् प्राप्त..... चिकित्सा परिषद् द्वारा
कम संबंधित..... पर चिकित्सा व्यवसायी के रूप में पंजीकृत, यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने
श्री/श्रीमती/कुमारी..... का/की
पुत्र/पुत्री/पत्नी..... आयु का/की है जिसने अंग(अंग का नाम) अर्थात्
.....के श्री/श्रीमती/कुमारी.....को जो वस्तु का
निकट नातेदार/वक्ता के निकट नातेदार से मिल है और जो प्राधिकरण समिति/पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी अर्थात्
प्रतिरोधक कोष का भारस्वयं (स्वास्थि) द्वारा अनुमोदित है तथा उक्त वक्ता के स्वास्थ्य की क्या चीज है और अंग निकाले
जाने की प्रक्रिया के अधीन होने के लिए चिकित्सक दृष्टि योग्य है।

स्थान.....

तारीख.....

चिकित्सक के हस्ताक्षर
मुद्रा

चिपकी और संयुक्त चिकित्सक
द्वारा अनुमोदित होनी चाहिए।

हस्ताक्षर और मुद्रा भागतः
फोटोग्राफ और हस्ताक्षर पर
फोटोग्राफ में चिपकी को निकल
किए बिना लगे होने चाहिए।

वक्ता का फोटो
(चिकित्सक द्वारा अनुमोदित)

चिपकी और संयुक्त चिकित्सक
द्वारा अनुमोदित होनी चाहिए।

हस्ताक्षर और मुद्रा भागतः
फोटोग्राफ और हस्ताक्षर पर
फोटोग्राफ में चिपकी को निकल
किए बिना लगे होने चाहिए।

प्राप्त करने का फोटो
(चिकित्सक द्वारा अनुमोदित)

प्रकरण 3

[नियम 4(1)(ग) केखी]

मैं डॉक्टर/श्री/श्रीमती..... के रूप में..... कार्यरत
पर कार्यरत हूँ और..... अर्थात् प्राप्त हूँ प्रमाणित करता हूँ कि
श्री/श्रीमती/कुमारी..... जोका/की पुत्र/पुत्री/पत्नी..... आयु
का/की..... अर्थात्श्री/श्रीमती.....को श्री/श्रीमती..... की/का
पुत्र/पुत्री/पत्नी..... आयु का/की है उक्त वक्ता द्वारा संवात किए गए अंग का संभावित प्राप्ति, उक्त अंग
का नाम के अनुसार अंग में भार/वजन/माता/पितृ/पुत्र/पुत्री रूप में संबंधित है और इस नातेदारी का संबंध मान्य प्रमाणित करता
संबंधित एक डॉक्टर/वक्ता के प्रतिजनी करवाओं के लिए जांच के परिणाम से स्थापित हो गया है/ नहीं हुआ है। परीक्षणों के
परिणाम संलग्न हैं।

हस्ताक्षर
(प्रयोगकर्ता के प्रमाण द्वारा हस्ताक्षर किए जाय)
मुद्रा

स्थान.....

तारीख.....

प्रकरण 10

(पृष्ठ 2 का 1)

प्रतिरोपण के अनुमोदन के लिए आवेदन (जीवित दाता)
(प्रस्तावित प्राधिकर्ता प्रस्तावित दाता द्वारा पुरा किया जाए)
[नियम 4(1)(ग)(घ)(ङ)]

सिफ्टाए गए फोटो के आर-पार
स्वयं अनुप्रमाणित करें

दाता का फोटो
(स्वप्रमाणित)

सिफ्टाए गए फोटो के आर-पार
स्वयं अनुप्रमाणित करें

प्राधिकर्ता का फोटो
(स्वप्रमाणित)

मुझे.....को.....पुत्र/पुत्री
/पत्नी, श्री/श्रीमती.....का/की
आधु.....
का/की निवासी, मेरे डॉक्टर ने सूचित किया है कि मैं.....
से पीड़ित हूँ और मुझे अपने शरीर
में.....के प्रतिरोपण से फायदा हो सकेगा ।

और मैं,.....का/की पुत्र/पुत्री/पत्नी,
श्री/श्रीमती.....का/की
आधु.....का/की
निवासी.....

निम्नलिखित कारणों से :--

- (क) निकट का नातेदार होने का कारण.....
(ख) इसने /आसक्ति/अन्य विशेष कारणों से जो नीचे वर्णित हैं :--

.....
.....
.....

अतः मैं.....श्री/श्रीमती
को.....अपना
(अंग का नाम) संदान करना चाहूंगा/चाहूंगी ।

हम.....और.....ऐसा प्रतिरोपण किए
जाने (दाता) (प्राप्ति यन्त्रा)

अनुज्ञा के लिए प्राविधायक समिति को आवेदन करते हैं ।

हम निम्नपूर्वक यह प्रतिज्ञान करते हैं कि उपरोक्त विनिर्दिष्ट किसी असम्बन्धित दवाब, उत्प्रेरण प्रभाव या प्रलोभन के बिना किया गया है और अंग प्रतिरोपण के सभी परिणाम और विफलताओं को स्पष्ट कर दिए गए हैं ।

प्रकरण 10 / पृष्ठ 2

1. प्रकरण 10 पूरे किए हुए प्रकरण 1(क), या प्रकरण 1(ख) या प्रकरण 1(ग) जैसा भी लागू हो, के साथ प्रस्तुत किए जाने चाहिए ।
2. व्यक्तिगतिकि जाहू होने वाले प्रकरण, जैसे प्रकरण 1(क), या प्रकरण 1(ख) या प्रकरण 1(ग) के साथ लागू प्रकरण में वर्णित सभी दस्तावेजों होनी चाहिए और लागू प्रकरण में दी गई सभी सुसंगत पृष्ठताओं का प्रवाही रूप से उत्तर दिया जाना चाहिए ।
3. पूरा किया हुआ प्रकरण 3 प्रयोगशाला रिपोर्ट के साथ प्रस्तुत किया जाए ।
4. आवेदन को साथ प्रतिरोपण की सिफारिश करने संबंधी चिकित्सक की सलाह संलग्न की जानी चाहिए ।
5. उपर्युक्त के अतिरिक्त यदि प्रस्तावित प्रतिरोपण गैर चिकित्सक व्यक्तियों के बीच है तो दाता और प्रत्येक व्यक्ति की कम से कम गत तीन वर्ष हो के व्यवस्था और आय का समुचित स्वस्थ आवेदन को साथ संलग्न किया जाना चाहिए वह स्पष्ट किया जाता है कि इस बात को ध्यान में रखते हुए कि दिए गए मामले में आवेदक/आवेदकों ने आवश्यक विवरणों पार्श्व नहीं दिए हैं, अतः वह स्वस्थ से आवश्यक रूप से आवश्यक विवरणों का समुचित अनिवार्य नहीं है ।
6. प्राधिकार समिति द्वारा विचार के लिए आवेदन केवल सभी संबंधित किया जाएगा यदि वह सभी समित पूर्ण है और उत्तर वर्णित प्रकरण में अपेक्षित किन्हीं दस्तावेजों या जानकारी का लोप आवेदन को अपूर्ण बना देगा ।
7. उच्चतम न्यायालय के तारीख 31.03.2008 के निर्णय के अनुसार संबंध राज्य/संघ राज्यक्षेत्र शासन या प्राधिकार समिति से अनुमोदन/अनुमति प्रमाणपत्र उदा और अधिकृतों के अधिकार राज्य/संघ राज्यक्षेत्र से प्राप्त करना अनिवार्य है । यह स्पष्ट जाता है कि प्रतिरोपण के लिए अंतिम अनुमोदन (यथास्थिति) प्राधिकारी समिति/ रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवस्था की अर्जा प्रतिरोपण केन्द्र के चार सदस्य, जहां प्रतिरोपण किया जाना चाहिए, द्वारा अनुमति दिया जाना चाहिए ।

हमने उपर्युक्त अनुदेशों के पक्ष और समझ लिया है ।

भावी दाता के हस्ताक्षर
तारीख
स्थान

भावी प्रत्येकता के हस्ताक्षर
तारीख
स्थान

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

(Department of Health and Family Welfare)

NOTIFICATION

New Delhi, the 31st July, 2008

G.S.R. 571(E).— In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 24 of the Transplantation of Human Organs Act, 1994 (42 of 1994), the Central Government hereby makes the following amendments to the Transplantation of Human Organs Rules, 1995, namely:-

1. Short title and Commencement

(1) These rules may be called the Transplantation of Human Organs (Amendment) Rules, 2008.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the Transplantation of Human Organs (Amendment) Rules, 2008 (hereinafter referred to as the said rules), - (i) clause (d) shall be renumbered as clause (f), thereof and before clause (f) as so renumbered the following clauses shall be inserted, after clause (c), namely:

(i). after sub-rule (c) of Rule 2, the following shall be inserted:

"(d) "National Accreditation Board for Laboratories" (NABL) means a Board set up by the Quality Council of India (set up by the Government of India) for undertaking assessment and accreditation of testing and calibration of laboratories in accordance with the international standard ISO / IEC 17025 and ISO 15189;

(ii) (e) the Registered Medical Practitioner, as defined in clause (n) of section 2 of Transplantation of Human Organs Act, 1994 includes an allopathic doctor with MBBS or equivalent degree under the Medical Council of India Act.

3. In the said rules, in rule 3, for the words and figure "Form.1" the words, figures and letters "Forms 1(A), 1(B) and 1(C) shall be substituted:

4. In the said rules, - (i) in rule 4 for sub-rule(1) the following sub-rule shall be substituted, namely:-

"(i) Duties of the Medical Practitioner:

(1) A registered medical practitioner shall, before removing a human organ from the body of a donor before his death, satisfy himself -

- (a) that the donor has given his authorization in appropriate Form 1(A) or 1(B) or 1(C).
- (b) that the donor is in proper state of health and is fit to donate the organ, and the registered medical practitioner shall sign a certificate as specified in Form 2.
- (c) that the donor is a near relative of the recipient, as certified in Form 3, who has signed Form 1(A) or 1(B) as applicable to the donor and that the donor has submitted an application in Form 10 jointly with the recipient and that the proposed donation has been approved by the concerned competent authority and that the necessary documents as prescribed and medical tests, if required, to determine the factum of near relationship, have been examined to the satisfaction of the Registered Medical Practitioner i.e. Incharge of transplant centre.
- (d) that in case the recipient is spouse of the donor, the donor has given a statement to the effect that they are so related by signing a certificate in Form 1(B) and has submitted an application in Form 10 jointly with the recipient and that the proposed donation has been approved by the concerned competent authority under provisions of sub-rule(2) of rule 4A.
- (e) In case of a donor who is other than a near relative and has signed Form 1(C) and submitted an application in Form 10 jointly with the recipient, the permission from the Authorisation Committee for the said donation has been obtained.

(ii) In rule 4 in sub-rule(2) for clause (b) the following clause shall be substituted, namely:-

"(b) that then person lawfully in possession of the dead body has signed a certificate as specified in Form 6."

(iii) the existing Form 7 shall be omitted.

5. In the said rules, after rule 4 the following rule shall be inserted, namely:-

"4-A (1) The medical practitioner who will be part of the organ transplantation Authorisation Committee shall not be a member of the Authorisation Committee constituted under the provisions of clauses (a) and (b) of sub-section(4) of section 9 of the Act.

- (2) Where the proposed transplantation is between a married couple, the Registered Medical Practitioner i.e. Incharge of transplant centre must evaluate the factum and duration of marriage and ensure that documents such as marriage certificate, marriage photograph etc. are kept for records along with the information on the number and age of children and family photograph depicting the entire immediate family, birth certificate of children containing particulars of parents.
- (3) When the proposed donor or recipient or both are not Indian Nationals/citizens whether 'near relatives' or otherwise, Authorisation Committees shall consider all such requests.
- (4) when the proposed donor and the recipient are not 'near relatives'; as defined under clause(i) of section 2 of the Act, the Authorisation Committee shall evaluate that,-
 - (i) there is no commercial transaction between the recipient and the donor and that no payment or money or moneys worth as referred to the Act, has been made to the donor or promised to be made to the donor or any other person;
 - (ii) the following shall specifically be assessed by the Authorisation Committee:-
 - (a) an explanation of the link between them and the circumstances which led to the offer being made;
 - (b) reasons why the donor wishes to donate;
 - (c) documentary evidence of the link, e.g. proof that they have lived together, etc.;
 - (d) old photographs showing the donor and the recipient together;
 - (iii) that there is no middleman or tout involved;
 - (iv) that financial status of the donor and the recipient is probed by asking them to give appropriate evidence of their vocation and income for the previous three financial years. Any gross disparity between the status of the two must be evaluated in the backdrop of the objective of preventing commercial dealing;
 - (v) that the donor is not a drug addict or known person with criminal record;
 - (vi) that the next of the kin of the proposed unrelated donor is interviewed regarding awareness about his or her intention to donate an organ, the authenticity of the link between the donor and the recipient and the reasons for donation. Any strong views or disagreement or objection of such kin shall also be recorded and taken note of.

6. In the said rules:-

- (i) For rule 6 the following rules shall be substituted, namely:-

- *6. The donor and the recipient shall make jointly an application to grant approval for removal and transplantation of a human organ, to the concerned competent authority or Authorisation Committee as specified in Form 10. The Authorisation Committee shall take a decision on such application in accordance with the guidelines in rule 6-A."

(ii) after rule 6, the following rule shall be inserted, namely:-

*6A. Composition of Authorisation Committees:

1. There shall be one State level Authorisation Committee.
2. Additional authorisation committees may be set up at various levels as per norms given below, namely:-

(i) no member from transplant team of the institution should be a member of the respective Authorisation Committee. All Foreign Nationals (related and unrelated) should go to 'Authorisation Committee' as abundant precaution needs to be taken in such cases;

(ii) Authorisation Committee should be Hospital based in Metro and big cities if the number of transplants exceed 25 in a year at the respective transplantation centres. In smaller towns, there are State or District level Committees if transplants are less than 25 in a year in the respective districts.

(A) Composition of Hospital Based Authorisation Committees: (To be constituted by the State Government and in case of Union territory by the Central Government).

- (a) the senior most person officiating as Medical Director or Medical Superintendent of the Hospital;
- (b) two senior medical practitioners from the same hospital who are not part of the transplant team;
- (c) two members being persons of high integrity, social standing and credibility, who have served in high ranking Government positions, such as in higher judiciary, senior cadre of police service or who have served as a reader or professor in University Grants Commission approved University or are self-employed professionals of repute such as lawyers, chartered accountants and doctors (of Indian Medical Association) etc.; and
- (d) Secretary (Health) or nominee and Director Health Services or nominee.

(B) Composition of State or District Level Authorisation Committees: (To be constituted by the State Government and in case of Union territory by the Central Government).

- (a) a Medical Practitioner officiating as Chief Medical Officer or any other equivalent post in the main/major Government Hospital of the District.
- (b) two senior medical practitioners to be chosen from the pool of such medical practitioners who are residing in the concerned District and who are not part of any transplant team.
- (c) two senior citizens, non-medical background (one lady) of high reputation and integrity to be chosen from the pool of such citizens residing in the same district, who have served in high ranking Government positions, such as in higher judiciary, senior cadre of police service or who have served as a reader or professor in University Grants Commission approved University or are self-employed professionals of repute such as lawyers, chartered accountants and doctors (of Indian Medical Association) etc.; and

(d) Secretary (Health) or nominee and Director Health Services or nominee.

(Note: Effort should be made to have most of the members' ex-officio so that the need to change the composition of committee is less frequent.)

6B. The State level committees shall be formed for the purpose of providing approval or no objection certificate to the respective donor and recipient to establish the legal and residential status as a domicile state. It is mandatory that if donor, recipient and place of transplantation are from different states, then the approval or 'no objection certificate' from the respective domicile State Government should be necessary. The institution where the transplant is to be undertaken in such case the approval of Authorisation Committee is mandatory.

6C. The quorum of the Authorisation Committee should be minimum four. However, quorum ought not to be considered as complete without the participation of the Chairman. The presence of Secretary (Health) or nominee and Director of Health Services or nominee is mandatory.

6D. The format of the Authorisation Committee approval should be uniform in all the institutions in a State. The format may be notified by respective State Government.

6E. Secretariat of the Committee shall circulate copies of all applications received from the proposed donors to all members of the Committee. Such applications should be circulated along with all annexures, which may have been filed along with the applications. At the time of the meeting, the Authorisation Committee should take note of all relevant contents and documents in the course of its decision making process and in the event any document or information is found to be inadequate or doubtful, explanation should be sought from the applicant and if it is considered

necessary that any fact or information requires to be verified in order to confirm its veracity or correctness, the same be ascertained through the concerned officer(s) of the State/ Union territory Government.

6F. The Authorisation Committee shall focus its attention on the following, namely:-

- (a) Where the proposed transplant is between persons related genetically, Mother, Father, Brother, Sister, Son or Daughter above the age of 18 years).

the concerned competent authority shall evaluate:-

- (i) results of tissue typing and other basic tests;
- (ii) documentary evidence of relationship e.g. relevant birth certificates and marriage certificate, certificate from Sub-divisional magistrate/ Metropolitan Magistrate/or Sarpanch of the Panchayat;
- (iii) documentary evidence of identity and residence of the proposed donor e.g. Ration Card or Voters identity Card or Passport or Driving License or PAN Card or Bank Account and family photograph depicting the proposed donor and the proposed recipient along with another near relative;
- (iv) If in its opinion, the relationship is not conclusively established after evaluating the above evidence, it may in its discretion direct further medical tests as prescribed as below:
 - (a) the tests for Human Leukocyte Antigen (HLA), Human Leukocyte Antigen-B alleles to be performed by the serological and/or Polymerase chain reaction (PCR) based Deoxyribonucleic acid (DNA) methods.
 - (b) test for Human Leukocyte Antigen-DR beta genes to be performed using the Polymerase chain reaction (PCR) based Deoxyribonucleic acid (DNA) methods.
 - (c) the tests referred to in sub-rules (i) and (ii) shall be got done from a laboratory accredited with National Accreditation Board for Laboratories (NABL).
 - (d) where the tests referred to in (i) to (iii) above do not establish a genetic relationship between the donor and the recipient, the same tests to be performed on both or at least one parent, preferably both parents. If parents are not available, same tests to be performed on such relatives of donor and recipient as are available and are willing to be tested failing which, genetic relationship between the donor and the recipient will be deemed to have not been established.

- (e) When the proposed donor or the recipient or both are foreigners:-
- (i) a senior Embassy official of the country of origin has to certify the relationship between the donor and the recipient.
 - (ii) Authorisation Committee shall examine the cases of Indian donors consenting to donate organs to a foreign national (who is a near relative), including a foreign national of Indian origin, with greater caution. Such cases should be considered rarely on case to case basis.
- (f) In the course, of determining eligibility of the applicant to donate, the applicant should be personally interviewed by the Authorisation Committee and minutes of the interview should be recorded. Such interviews with the donors should be videographed.
- (g) In case where the donor is a woman greater precautions ought to be taken. Her identity and independent consent should be confirmed by a person other than the recipient. Any document with regard to the proof of residence or domicile and particulars of parentage should be relatable to the photo identity of the applicant in order to ensure that the documents pertain to the same person, who is the proposed donor and in the event of any inadequate or doubtful information to this effect, the Authorisation Committee may in its discretion seek such other information or evidence as may be expedient and desirable in the peculiar facts of the case.
- (h) The Authorisation Committee should state in writing its reason for rejecting/ approving the application of the proposed donor and all approvals should be subject to the following conditions:-
- (i) that the approved proposed donor would be subjected to all such medical tests as required at the relevant stages to determine his biological capacity and compatibility to donate the organ in question.
 - (ii) further that the psychiatrist clearance would also be mandatory to certify his mental condition, awareness, absence of any overt or latent psychiatric disease and ability to give free consent.
 - (iii) all prescribed forms have been and would be filled up by all relevant persons involved in the process of transplantation.
 - (iv) all interviews to be video recorded.
- (i) The authorisation committee shall expedite its decision making process and use its discretion judiciously and pragmatically in all such cases where, the patient requires immediate transplantation.

- (b) The papers for approval of transplantation would be processed by the registered medical practitioner and administrative division of the Institution for transplantation, while the approval will be granted by the Authorisation Committee.

- (c) Where the proposed transplant is between a married couple (except foreigners, whose cases should be dealt by Authorisation Committee):

The concerned competent authority or authorisation committee as the case may be must evaluate all available evidence to establish the factum and duration of marriage and ensure that documents such as marriage certificate, marriage photograph is placed before the committee along with the information on the number and age of children and a family photograph depicting the entire immediate family, birth certificate of children containing the particulars of parents.

- (d) Where the proposed transplant is between individuals who are not "near relatives". The authorization committee shall evaluate:-

- (i) that there is no commercial transaction between the recipient and the donor. That no payment of money or moneys worth as referred to in the sections of the Act, has been made to the donor or promised to be made to the donor or any other person. In this connection the Authorisation Committee shall take into consideration:-

- (a) an explanation of the link between them and the circumstances which led to the offer being made;
- (b) documentary evidence of the link e.g. proof that they have lived together etc.;
- (c) reasons why the donor wishes to donate; and
- (d) old photographs showing the donor and the recipient together.

- (ii) that there is no middleman/tout involved;

- (iii) that financial status of the donor and the recipient is probed by asking them to give appropriate evidence of their vocation and income for the previous three financial years. Any gross disparity between the status of the two, must be evaluated in the backdrop of the objective of preventing commercial dealing;

- (iv) that the donor is not a drug addict or a known person with criminal record;

- (v) that the next of kin of the proposed unrelated donor is interviewed regarding awareness about his/her intention to donate an organ, the authenticity of the link between the donor and the recipient and the reasons for donation. Any strong views or disagreement or objection of such kin may also be recorded and taken note of; and

(1) Every authorised transplantation centre must have its own website. The Authorisation Committee is required to take final decision within 24 hours of holding the meeting for grant of permission or rejection for transplant. The decision of the Authorisation Committee should be displayed on the notice board of the hospital or institution immediately and should reflect on the website of the hospital or institution within 24 hours of taking the decision. Apart from this, the website of the hospital or institution must update its website regularly in respect of the total number of the transplantations done in that hospital or institution along with the details of each transplantation. The same data should be accessible for compilation, analysis and further use by respective State Governments and Central Government.

7. In the said rules, in rule 7, after clause(2) the following clause shall be inserted, namely:-

"7(3) before a hospital is registered under the provisions of this rule, it shall be mandatory for the hospital to nominate a transplant coordinator."

8. In the said rules, for rule 9 the following rule shall be substituted, namely:-

"9. Conditions for grant of Certificate of Registration:

No hospital shall be granted a certificate of registration under this Act unless it fulfils the following requirement of manpower, equipment, specialized services and facilities as laid down below:-

A General Manpower Requirement Specialised Services and Facilities:

- (1) 24 hours availability of medical and surgical, (senior and junior) staff.
- (2) 24 hours availability of nursing staff, (general and speciality trained).
- (3) 24 hours availability of Intensive Care Units with adequate equipments, staff and support system, including specialists in anaesthesiology, intensive care.
- (4) 24 hours availability of laboratory with multiple discipline testing facilities including but not limited to Microbiology, Bio-Chemistry, Pathology and Hematology and Radiology departments with trained staff.
- (5) 24 hours availability of Operation Theater facilities (OT facilities) for planned and emergency procedures with adequate staff, support system and equipments.
- (6) 24 hours availability of communication system, with power backup, including but not limited to multiple line telephones, public telephone systems, fax, computers and paper photo-imaging machine.
- (7) Experts (Other than the experts required for the relevant transplantation) of relevant and associated specialties including but not limited to, and depending upon the requirements, the experts in internal medicine, diabetology,

gastroenterology, nephrology, neurology, paediatrics, gynaecology immunology and cardiology etc. should be available to the transplantation centre.

B Equipments:

Equipments as per current and expected scientific requirements specific to organ or organs being transplanted. The transplant centre should ensure the availability of the accessories, spare-parts and back-up/maintenance/service support system in relation to all relevant equipments.

C Experts and their qualifications:-

(A) Kidney Transplantation:

M.S. (Gen.) Surgery or equivalent qualification with three years post M.S. training in a recognised center in India or abroad and having attended to adequate number of renal transplantation as an active member of team.

(B) Transplantation of liver and other abdominal organs

M.S. (Gen.) Surgery or equivalent qualification with adequate post M.S. training in an established center with a reasonable experience of performing liver transplantation as an active member of team.

(C) Cardiac, Pulmonary, Cardio-Pulmonary Transplantation:

M.Ch. Cardio-thoracic and vascular surgery or equivalent qualification in India or abroad with at least 3 years experience as an active member of the team performing an adequate number of open heart operations per year and well-versed with Coronary by-pass surgery and Heart-valve surgery.

(D) Cornea Transplantation:

M.D./M.S. ophthalmology or equivalent qualification with one year post M.D./M.S training in a recognised hospital carrying out Corneal transplant operations.

[F.No. S-12011/12/2007-MS]

VINEET CHAUDHRY, Jt. Secy.

Note:— The principal rules were published in the Gazette of India *vide* notification No. S-12011/2/1994-MS, dated the 4th February, 1995, Extraordinary, under G.S.R. No. 51(E).

FORM 1(A)

(Page 1 of 2)

(To be completed by the prospective related donor)

(See Rule 3)

My full name is

and this is my photograph

Photograph of the Donor
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

My permanent home address is

Tel:

My present home address is

Tel:

Date of birth (day/month/year)

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:
(Photocopy attached) and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency
(Photocopy attached) and/or
- Passport number and country of issue
(Photocopy attached) and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority
(Photocopy attached) and/or
- PAN and/or
- Other proof of identity and address

I hereby authorize removal for therapeutic purposes/consent to donate my
(state which organ) to my relative (specify son/daughter/father/mother/
brother/sister), whose name is and
who was born on (day/month/year) and whose particulars are as
follows:

Photograph of the Recipient
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

FORM 1(A) [Page- 2]

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:.....
(Photocopy attached) and/ or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency.....
(Photocopy attached) and/ or
- Passport number and country of issue.....
(Photocopy attached) and/ or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority.....
(photocopy attached) and/ or
- PAN.....
and/ or
- Other proof of identity and address

I solemnly affirm and declare that:

Sections 2, 9 and 19 of The Transplantation of Human Organs Act 1994 have been explained to me and I confirm that:

1. I understand the nature of criminal offences referred to in the sections.
2. No payment of money or money's worth as referred to in the sections of the Act has been made to me or will be made to me or any other person.
3. I am giving the consent and authorisation to remove my
(organ) of my own free will without any undue pressure, inducement, influence or allurement.
4. I have been given a full explanation of the nature of the medical procedure involved and the risks involved for me in the removal of my (organ).
That explanation was given by (name of registered medical practitioner).
5. I understand the nature of that medical procedure and of the risks to me as explained by that practitioner.
6. I understand that I may withdraw my consent to the removal of that organ at any time before the operation takes place.
7. I state that particulars filled by me in the form are true and correct to my knowledge and nothing material has been concealed by me.

.....
Signature of the prospective donor

.....
Date

Note: To be sworn before Notary Public, who while attesting shall ensure that the person/persons swearing the affidavit(s) signs(s) on the Notary Register, as well.

- ✓ wherever applicable.

FORM 1(B)

(Page 1 of 2)

(To be completed by the prospective spousal donor)
(see Rule 3)My full name is
and this is my photographPhotograph of the Donor
(Attested by Notary Public)To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.My permanent home address is
.....
..... Tel:

My present home address is Tel:

Date of birth (day/month/year)

I authorize to remove for therapeutic purposes/consent to donate my
..... (state which organ) to my husband/wife
whose full name is and
who was born on (day/month/year) and whose particulars are as
follows:Photograph of the Recipient
(Attested by Notary Public)To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:
(Photocopy attached) and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency
(Photocopy attached) and/or
- Passport number and country of issue
(Photocopy attached) and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority
(Photocopy attached) and/or
- PAN and/or
- Other proof of identity and address

FORM 1(B) (Page-2)

I submit the following as evidence of being married to the recipient:-

- (a) A certified copy of a marriage certificate
- OR
- (b) An affidavit of a 'near relative' confirming the status of marriage to be sworn before Class-I Magistrate/Notary Public.
 - (c) Family photographs .
 - (d) Letter from member of Gram Panchayat / Tehsildar / Block Development Officer/ MLA/ MP certifying factum and status of marriage.

OR

- (e) Other credible evidence

I solemnly affirm and declare that:

Sections 2, 9 and 19 of The Transplantation of Human Organs Act 1994 have been explained to me and I confirm that

1. I understand the nature of criminal offences referred to in the sections.
2. No payment of money or money's worth as referred to in the Sections of the Act has been made to me or will be made to me or any other person.
3. I am giving the consent and authorisation to remove my (organ) of my own free will without any undue pressure, inducement, influence or allurement.
4. I have been given a full explanation of the nature of the medical procedure involved and the risks involved for me in the removal of my (organ). That explanation was given by (name of registered medical practitioner).
5. I under the nature of that medical procedure and of the risks to me as explained by that practitioner.
6. I understand that I may withdraw my consent to the removal of that organ at any time before the operation takes place.
7. I state that particulars filled by me in the form are true and correct to my knowledge and nothing material has been concealed by me.

.....
Signature of the prospective donor

.....
Date

Note: To be sworn before Notary Public, who while attesting shall ensure that the person/persons swearing the affidavit(s) signs(s) on the Notary Register, as well.

- ✓ wherever applicable.

FORM 1(G)

(Page 1 of 2)

(To be completed by the prospective un-related donor)

(See Rule 3)

My full name is
and this is my photograph

Photograph of the Donor
(Attested by Notary Public)

To be affixed
and attested by
Notary Public
after it is affixed.

My permanent home address is Tel:

My present home address is Tel:

Date of birth (day/month/year)

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:
(Photocopy attached) and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency
(Photocopy attached) and/or
- Passport number and country of issue
(Photocopy attached) and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority
(Photocopy attached) and/or
- PAN and/or
- Other proof of identity and address

Details of last three years income and vocation of donor
.....
.....

I hereby authorize to remove for therapeutic purposes/consent to donate my
(state which organ) to a person whose full name is
and who was born on
(day/month/year) and whose particulars are as follows:

Photograph of the Recipient
(Attested by Notary Public)

To be affixed and
attested by Notary
Public after it is
affixed.

FORM 1(C) [Page-2]

- Ration/Consumer Card number and Date of issue & place:.....
(Photocopy attached) and/or
- Voter's I-Card number, date of issue, Assembly constituency.....
(Photocopy attached) and/or
- Passport number and country of issue.....
(Photocopy attached) and/or
- Driving Licence number, Date of issue, licensing authority.....
(Photocopy attached) and/or
- PAN..... and/or
- Other proof of identity and address

I solemnly affirm and declare that:

Sections 2, 9 and 19 of The Transplantation of Human Organs Act 1994 have been explained to me and I confirm that

1. I understand the nature of criminal offences referred to in the Sections.
2. No payment of money or money's worth as referred to in the Sections of the Act has been made to me or will be made to me or any other person.
3. I am giving the consent and authorisation to remove my
(organ) of my own free will without any undue pressure, inducement, influence or allurement.
4. I have been given a full explanation of the nature of the medical procedure involved and the risks involved for me in the removal of my (organ).
That explanation was given by (name of registered medical practitioner).
5. I understand the nature of that medical procedure and of the risks to me as explained by that practitioner.
6. I understand that I may withdraw my consent to the removal of that organ at any time before the operation takes place.
7. I state that particulars filled by me in the form are true and correct to my knowledge and nothing material has been concealed by me.

.....
Signature of the prospective donor

.....
Date

Note: To be sworn before Notary Public, who while attesting shall ensure that the person/persons swearing the affidavit(s) signs(s) on the Notary Register, as well.

- ✓ wherever applicable.

FORM 2

[See rule 4(1) (b)]

(To be completed by the concerned Medical Practitioner)

I, Dr. possessing qualification of
 registered as medical practitioner at serial no. by the
 Medical Council, certify that I have examined
 Shri/ Smt./ Km. S/o, D/o, W/o Shri
 aged who has given informed consent about donation of the organ, namely (name
 of the organ) to Shri/Smt./Km
 who is a 'near relative' of the donor/other than near relative of the donor, who had been
 approved by the Authorisation Committee/ Registered Medical Practitioner i.e. Incharge of
 transplant centre (as the case may be) and that the said donor is in proper state of health
 and is medically fit to be subjected to the procedure of organ removal.

Place:

Date:

Signature of Doctor
Seal

To be affixed
(pasted) and
attested by the
doctor concerned.

The signatures and
seal should partially
appear on
photograph and
document without
disfiguring the face
in photograph.

Photograph of the Donor
(Attested by doctor)

To be affixed
(pasted) and
attested by the
doctor concerned.

The signatures and
seal should partially
appear on
photograph and
document without
disfiguring the face
in photograph.

Photograph of the recipient
(Attested by the doctor)

FORM 3

[See Rule 4(1)(c)]

I, Dr./Mr./Mrs. working as
 at and possessing qualification of certify
 that Shri/ Smt./ Km. S/o, D/o, W/o
 Shri/ Smt. aged the donor
 and Shri/ Smt. S/o, D/o, W/o
 Shri/Smt. aged the proposed recipient of the organ to
 be donated by the said donor are related to each other as
 brother/sister/mother/father/son/daughter as per their statement and the fact of this
 relationship has been established / not established by the results of the tests for Antigenic
 Products of the Human Major Histocompatibility Complex. The results of the tests are
 attached.

Place:

Date:

Signature
(To be signed by the Head of the Laboratory)

Seal

FORM 10

(Page 1 of 2)

APPLICATION FOR APPROVAL FOR TRANSPLANTATION (LIVE DONOR)*(To be completed by the proposed recipient and the proposed donor)***[See Rule 4 (1) (c)(d)(e)]**

To be self
attested across
the affixed
photograph

To be self
attested across
the affixed
photograph

Photograph of the Donor
(Self-attested)

Photograph of the recipient
(Self-attested)

Whereas I S/o, D/o, W/o,
Shri/Smt. aged residing at
..... have been
advised by my doctor that I am suffering from
..... and may be benefited by transplantation
of into my body.

And whereas I S/o, D/o, W/o,
Shri/Smt. aged residing at
..... by the following reason(s):-

- a) by virtue of being a near relative i.e.
- b) by reason of affection/attachment/other special reason as explained below :-

I would therefore like to donate my (name of the organ) to
Shri/Smt.

We and
(Donor) (Recipient)

hereby apply to Authorization Committee for permission for such transplantation to be
carried out.

We solemnly affirm that the above decision has been taken without any undue
pressure, inducement, influence or allurement and that all possible consequences and
options of organ transplantation have been explained to us.

FORM 10 [Page 2]**Instructions for the applicants:-**

1. Form 10 must be submitted along with the completed Form 1(A), or Form 1(B) or Form 1(C) as may be applicable.
2. The applicable Form i.e. Form 1(A) or Form 1(B) or Form 1(C) as the case may be, should be accompanied with all documents mentioned in the applicable form and all relevant queries set out in the applicable form must be adequately answered.
3. Completed Form 3 to be submitted along with the laboratory report.
4. The doctor's advice recommending transplantation must be enclosed with the application.
5. In addition to above, in case the proposed transplant is between unrelated persons, appropriate evidence of vocation and income of the donor as well as the recipient for the last three years must be enclosed with this application. It is clarified that the evidence of income does not necessarily mean the proof of income tax returns, keeping in view that the applicant(s) in a given case may not be filing income tax returns.
6. The application shall be accepted for consideration by the Authorisation Committee only if it is complete in all respects and any omission of the documents or the information required in the forms mentioned above, shall render the application incomplete.
7. As per the Supreme Court's judgement dated 31.03.2005, the approval/ No Objection Certificate from the concerned State/ Union Territory Government or Authorisation Committees is mandatory from the domicile State/ Union Territory of donor as well as recipient. It is understood that final approval for transplantation should be granted by the Authorisation Committee/ Registered Medical Practitioner i.e. Incharge of transplant centre (as the case may be) where transplantation should be done.

We have read and understood the above instructions.

Signature of the Prospective Donor

Signature of Prospective Recipient

Date :

Date :

Place :

Place :